

Spodaj podpisani

IZPOLNIJO FIZIČNE OSEBE in S.P.:

Ime in priimek oz. naziv s.p.	
Naslov / sedež (ulica, pošta)	
E-naslov za prejem obvestil	
Telefon	

IZPOLNIJO PRAVNE OSEBE:

Naziv <i>(gosp. družbe, zavodi, zadruge, društva...)</i>	
Naslov/sedež (ulica, pošta)	
Ime in priimek odgovorne osebe	
Matična št.	
E-naslov za prejem obvestil	
Telefon	

na podlagi 3. in 4. člena »Pogodbe o ustanovitvi lokalno zasebnega partnerstva LASR Feral - Lokalna akcijska skupina za ribištvo za območje občin Ankaran, Izola, Koper in Piran« z dne 17.11.2022 podajam

PRISTOPNO IZJAVO

da z dnem podpisa te izjave, prostovoljno in brez prisile pristopam kot družbenik v Lokalno akcijsko skupino za ribištvo za območje občin Ankaran, Izola, Koper in Piran (LASR Feral) in v celoti prevzemam vse pravice, obveznosti in dolžnosti, kot jih določa ta pogodba.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

POMEMBNO:

Pristopno izjavo lahko osebno dostavite na sedež vodilnega partnerja Središče Rotunda, Koper, so.p., Destradijev trg 11, 6000 Koper, med delavniki od 9.00 do 15.00 ure, ali jo skenirano pošljete na elektronski naslov info@sredisce-rotunda.si. Po prejemu izjave vam bomo poslali predračun za članarino. Članstvo v LASR Feral bo pravnomočno, ko bodo izpolnjeni vsi pogoji.